

Прегледни рад
Образовање и васпитање, XVIII (19), стр. 119–135
376-056.26/.36-053.4
159.922.7:376-056.26/.36-053.4
COBISS.SR-ID 114496265
DOI: 10.5937/ObrVas2319119K

Дијана Т. Копуновић Торма³⁹

ПУ „Наша радост“, Суботица

Отилиа Ј. Велишек Брашко⁴⁰

Висока школа струковних студија за образовање васпитача Нови Сад

Далиборка Ј. Поповић⁴¹

Универзитет у Приштини – Косовској Митровици

Учитељски факултет у Призрену – Лепосавићу

ТЕОРИЈСКО-ВРЕДНОСНИ ПОСТУЛАТИ ПОРОДИЧНО ОРИЈЕНТИСАНЕ РАНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ

Резиме: Деца са сметњама у развоју или деца која већ имају одступања од очекиваног развоја и код којих ће се она вероватно јавити су деца којој је потребна додатна подршка у виду подстицања развоја и учења. Програми ране интервенције зато треба да обухватају рану дијагностику, рану интервенцију у раду са дететом, оснаживање породице у виду саветовања, информисања и образовања за подстицај развоја детета и рану инклузију, односно укључивање детета у редован васпитно-образовни систем. Циљ рада је указивање на промену парадигме у пружању ране интервенције деци која имају кашњење у развоју, потешкоће у развоју или инвалидитет, која се у највећој мери огледа у оријентацији породице на нови приступ пружања потребне и додатне подршке. Крајњи циљ приступа усмереног на породицу јесте да се унапреди добробит целе породице, а рану интервенцију пружа трансдисциплинарни, међуресорни Тим за рану интервенцију, кога чине професионалци три система (здравља, предшколског васпитања и образовања и социјалне заштите) и који је лоциран у једном од та три система као најадекватније решење. Подршку породици Тим за рану интервенцију пружа кроз кућне посете које спроводи примарни пружалац услуге и кроз подршку васпитачима/ медицинским сестрама када је дете укључено у предшколско васпитање и образовање. У том смислу, у раду се наглашава трансдисциплинарни приступ, који подразумева холистичко схватање детета и интегрисани начин учења, те се у складу са тим и остварује подстицај развоја деце раног узраста у породици и у вртићима, односно природном окружењу. Стручњаци који чине Тим за ране интервенције заједно са породицом а на основу функционалне процене утећују приоритете детета и породице и заједно израђују индивидуални план подршке породици. Педагошке импликације рада се очитавају у

³⁹ kopunovict.dijana@gmail.com

⁴⁰ otilia.velisek@gmail.com

⁴¹ daliborka.popovic@pr.ac.rs

препознавању кључних претоставки практичног деловања стручњака у области подршке породици за преузимање улоге у пружању подршке детету.

Кључне речи: рана интервенција, трансдисциплинарност, породица, подршка, природно окружење.

УВОД

Квалитет живота деце у раном детињству постао је национални и интернационални приоритет данашњице, што се читава у оквиру политике бриге о деци, развоју програма васпитања и образовања раног узраста и истицања важности раног развоја. Залагања за квалитетнији рани развој обухватају различите перспективе о раном детињству и сагледавање положаја и улоге деце раног узраста у породици, заједници и друштву. Теоријски постулати од којих се полази у основи садрже тезу да су ране године живота формативне године које дугорочно одређују даље животне изгледе детета. Овај приступ посебно је изражен у програмима који су усмерени на интервенцију у ситуацијама превенције негативних последица на развој потенцијала деце. Утицаји у периоду раног развоја утичу и обликују даљи ток развоја деце, а ускраћеност подстицаја развоја оставља трајни траг на одрастање и квалитет живота детета, односно особе (Vudhed, 2012).

Деца са сметњама у развоју и са инвалидитетом или деца која имају одступања од очекиваног развоја и код којих ће се вероватно јавити одступања су деца којој је потребна додатна подршка и подстицај развоја и учења. Помоћ и подршка у остваривању њихових потенцијала је неопходна од раног детињства, као и подршка очувању њихових породица и квалитета живота.

Рани развој карактеришу бурне промене, јер је то период у коме пред дететом стоји велики број развојних задатака које треба савладати а који би требали да воде расту и развоју кроз међусобне интеракције са најближима. По речима Голубовића (2018), начин на који се родитељи и целокупно друштво односе према детету у раном развојном добу формира темеље за изградњу личности, за коришћење и развијање потенцијала

које дете има и његово целокупно функционисање у свим периодима живота, а позитивни исходи раних интервенција могу се посматрати у односу на дете, родитеље и друштво.

За дете ране интервенције могу у великој мери допринети превазилажењу проблема и сметњи у развоју због пластицитета мозга у најранијем добу детета (Kostić, 2020). Стога, што се раније почне са реализацијом интервенција, то је већа вероватноћа за смањење кашњења у развоју детета.

Родитељи треба да постану примарни подржаваоци развоја свог детета, они га најбоље познају, све време су са њим па и у време у коме је оно најпријемчивије за учење на начин који њему одговара (Коруповић, 2010). Из тог разлога се фокус пружања подршке од стране стручњака помера са детета на целу породицу. Што су родитељи оснаженији за подршку и подстицај развоја детета, то се стварају бољи емоционални односи међу њима, доприноси се процесу прихватања детета и целе ситуације. За такав приступ пружања подршке детету, родитељима је потребна континуирана подршка и едукација како би адекватно учествовали у овом процесу, а сазнање да увек имају коме да се обрате јача њихову сигурност и умањује ниво стреса.

Веома је важно развијање свести друштва о потреби и значају пружања програма раних интервенција за децу са сметњама у развоју. Ако се од најранијег доба организује адекватна, континуирана и правовремена подршка дечјем развоју, велика је вероватноћа да ће то дете максимално развити своје капацитете и потенцијале, колики год они били, а самим тим, када одрасте, да ће постати функционалан члан друштва који ће моћи да брине о себи и привређује. Дугорочно гледано, ране интервенције и подршка у првим годинама живота су и „друштвено погодне”, јер доприносе смањењу потребе за скупљом интервенцијом касније у животу неке особе (Golubović, 2018.)

Да би програм ране интервенције био успешно реализован, важно је започети га што раније и да што дуже траје (Anđelković i sar., 2021). Важан је такође и интензитет програма у погледу броја пружених услуга, јер што је подршка интензивнија, то су бољи ефекти. Даље, квалитет и интензитет

пружених услуга треба да буде усклађен са потребама детета и породице, а дете директно укључено у рад, мотивисано за учешће у активностима, а не пасивни прималац услуга.

РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА НЕКАД И САДА

Подстицај развоја детета са потребом за додатном подршком у раном узрасту се назива раном интервенцијом и о њеном значају су и писали и говорили бројни релевантни аутори у иностранству (Czeizle & Kemény, 2015) и код нас у Србији (Rudić, 2018). Под раном интервенцијом се раније подразумевао период раног развоја детета и то од рођења до треће године, али данас се рано детињство схвата шире и односи се на период од рођења до пете, чак и шесте године. У том смислу, рана интервенција се односи на децу од рођења до шесте године, код које постоји одступање у развоју и подразумева систематичан план развојног програма детета, који обухвата и помоћ и подршку породици. Рана интервенција је према Европској асоцијацији за ране интервенције (European Association on Early Childhood Intervention – Eurllyaid) подршка усмерена према детету, његовој породици и широј околини у најранијем узрасту детета, с циљем унапређивања целокупног дететовог стања и развоја као и правилног породичног деловања. У свету и у Европи се у последњих шездесет-седамдесет година рана интервенција код деце којој је потребна додатна подршка у развоју и учењу сматра кључном у процесу подстицаја развоја и напредовања деце и оснаживања породице.

Програми ране интервенције велики акценат стављају на „борби” против предрасуда и упозоравају да рана интервенција може да постане касна интервенција ако се на време не обратe стручњацима за помоћ и подршку и касно крену са додатним подстицајем развоја детета и у пружању додатне подршке у учењу. Очување породице деце са одступањем или кашњењем у развоју, деце са сметњама у развоју, инвалидитетом или хроничним болестима од изузетне је важности за квалитет живота породице и остварење породичних улога и односа унутар ње.

Породично окружење је прва емоционална и социокултурна средина у којој дете одраста. Она је незаменљива средина у којој се човек формира као личност и има веома значајну улогу у развоју човека, односно детета (Роровић, 2019). Породично васпитање је изузетно битно јер се одвија унутар породице, кроз интеракцију чланова породице и зависи од међусобних односа родитеља и односа родитеља са дететом или децом. Све што се дешава у породици утиче на дете и на остваривање и развој дететових потенцијала.

Породице деце са сметњама у развоју, инвалидитетом или са тешкоћама у функционисању су врло специфичне по структури, динамици и функцијама. Овакве породице су „другачије” од породица деце типичне популације, што се првенствено огледа у специфичностима везаним за остваривање породичних функција (Velišek-Braško, 2015), јер „породица је главни посредник између друштва и детета са специфичним функцијама у његовом развоју” (Kruglj i Simijonović, 2021: 79). Оне имају тешкоћа у остваривању функција савремених породица, и то у емоционалној, заштитној, економској, васпитно-образовној и функцији у области забаве и разоноде. Чињеница је да нефункционалност једног члана утиче на функционисање и осталих чланове породице (Zuković, 2012).

Суштина актуелног модела раних интервенција јесте да се сагледају ресурси и подршка породици како би у природном контексту кроз свакодневне активности и породичне рутине омогућили учење и напредовање детета са сметњама у развоју. Природним окружењем се сматра и вртић, тако да се модел раних интервенција може организовати и у предшколској установи. Програми ране интервенције обухватају рану дијагностику, рану интервенцију у раду са дететом, оснаживање породице у виду саветовања, информисања и образовања за подстицај развоја детета и рану инклузију, односно укључивање детета у редован васпитно-образовни систем. Тиме рана интервенција има већи утицај на подстицај развоја детета у различитим областима, као и на превенцију могућих потешкоћа у развоју и функционисању. Основна карактеристика раног узраста је способност брзог учења, јер се

већина неуронских веза гради у мозгу у периоду раног детињства, што чини темеље даљег развоја детета (Rani razvoj – unapređenje javnih politika, 2018).

Актуелну образовну парадигму карактерише холистичко схватање процеса васпитања и образовања, што подразумева интегрисан приступ учењу и развоју деце. Темели се на разумевању детета раног узраста као јединственог, целовитог, креативног, друштвеног бића, које је усмерено на односе, способно да учи али и да се игра, као и на уверењу да је дете богато потенцијалима и компетентно. Промена парадигме у пружању ране интервенције деци која имају „кашњење” у развоју, потешкоће или инвалидитет у највећој мери се огледа у оријентисаности не само на дете коме је потребна додатна подршка већ је нови приступ оријентисан на породицу. Крајњи циљ приступа усмереног на породицу је да се унапреди добробит целе породице. То би довело до повећања квалитета функционисања породице, смањивање стреса, јачања међусобних односа унутар породице и допринело би да живе животом који би имали да дете нема потешкоће у развоју (Mc William & Winton, 1996). Важан принцип приступа усмереног на породицу је препознавање снаге детета и породице.

Подршка добробити сваком детету се остварује кроз грађење односа са другима, са својом околином и путем делања деце. Сва деца свет у којем живе перципирају, доживљавају и схватају у целости и целим својим телом. Путеви учења, откривања, сазнавања, испробавања, истраживања су многобројни. Остварују се путем: чула, покрета, делања, игре, односа, планираних ситуација подстицања и учења, као и других активности, односно делања као што су рутине и ритуали, како у породици, тако и у вртићу. Учење деце, посебно деце раног узраста је интегрисано, сва учења се одвијају повезано и симултано, што значи да се дететово физичко, емоционално, чулно, когнитивно и социјално учење дешава истовремено и испреплетано. Интегрисано учење је процес стварања веза између појмова и искуства, што доприноси разумевању сложености неке теме, проблема или ситуације. На овај начин се „сагледава велика слика” у учењу, односно у контексту,

уместо да се стичу фрагментирана знања. Оваквим приступом учењу и развоју омогућава се сагледавање једне теме, једног проблема из различитих димензија, а то помаже усвајању нових садржаја, њихово памћење кроз „умрежавање” и његову функционалну примену. Предношћу интегрисаног приступа сматра се пропустљивост граница међу областима и различитих дисциплина.

У програмима ране интервенције у региону у протеклом периоду мењао се однос родитеља и стручњака специјалних педагога (дефектолога, логопеда, психолога, педагога...) у пружању услуге, као и њихова улога у реализацији програма (Czeizel & Kemény, 2015):

1) шездесетих година XX века родитеље су сматрали „лаицима”, а стручњаке (специјалне педагоге) „свемоћнима” у подстицању развоја деце,

2) седамдесетих година родитеље су укључили и учили их да буду „тренери” у осмишљеним програмима и да увежбавају дате задатке и вежбе за подстицај развоја,

3) осамдесетих година фокус у подстицању раног развоја су ставили на оснаживање мајки, јер су препознали важност „снажних мајки” у одрастању деце и функционисању целокупне породице.

4) деведесетих година родитељи су препознати као „партнери” у раном развоју, заједничким планирањем и реализацијом се пружа додатна подршка детету у одрастању,

5) а од 2010. године се појавила нова улога код родитеља, постали су „ловци на таленте”, ослањајући се на јаке стране детета, негујући само неке изузетне способности код деце како би се у томе дете посебно истакло.

Крајем осамдесетих и почетком деведесетих година примењиван је медицински модел ране интервенције са тенденцијом да се отклањају лоши чиниоци који негативно утичу на развој детета. Систем подршке је функционисао тако што су деца одлазила код стручњака различитих профила, најчешће једном недељно, на индивидуални третман који траје углавном пола сата. Подршка је била усмерена само на дете и реализовала се према распореду стручњака у простору у

коме ради. Родитељи су били прилагођени систему и срећни што су уопште и добили термин, али нису били укључени у довољној мери, јер су се појављивали више као пасивни партнери. Циљеви су произлазили из дијагностичких процена и резултата тестирања детета. Полазило се наиме од онога што дете не може и рад се усмеравао на ублажавање недостатака у развоју, а снаге детета нису адекватно вредноване, често и запостављане.

Насупрот томе, постоји социјални модел ране интервенције са приступом да се унапреди и оснажи породица и спољашњи друштвени фактори који утичу на развој детета (према: Svilar, 2018). У складу са тим се у образовним установама реализује инклузивни програм рада као подршка деци са сметњама у развоју, сагледавају се препреке у друштву које треба решити како би деца која имају потешкоће и особе са инвалидитетом лакше и боље функционисала. Сматра се да уколико дете не напредује, то није само због потешкоћа које има него је проблем и у средини која није припремила услове и подстицаје који би довели до напретка. И нове *Основе програма предшколског васпитања и образовања*, који се реализује у предшколским установама у Србији, нагласак стављају на значај средине, јер се средина, окружење, промовише као трећи васпитач. У неким другим изворима, у којима се пише о породично оријентисаним раним интервенцијама с почетка 21. века, такође се истиче значај пружања подршке у природним контекстима учења – у породици (Ђорђевић и Коруга, 2018).

Ако се ослушну потребе целе породице, онда се сигурно на најбољи начин могу разумети њихове потребе и изаћи њима у сусрет, а самим тим и потребама детета које је део те чаробне целине. Родитељи најбоље познају своје дете, највише времена проводе са њим па су самим тим поред њега и када је дете најспремније за учење (Мићић, Рајић и Коруповић Торма, 2016). И предшколска установа се, како је већ истакнуто, сматра погодним окружењем за учење детета и представља природни контекст учења, тако да је и васпитач веома важан у моделу ране интервенције.

За разлику од терапеута који могу да раде са дететом једном недељно пола сата, у простору – канцеларији која је за дете непозната, а питање је да ли је оно баш тада спремно за учење, васпитач је континуирано уз дете.

Данас у савременом приступу рана интервенција спада у међуресорне, трансдисциплинарне и интегрисане услуге, односно мере којима се пружа подршка развоју деце раног узраста са развојним одступањима, сметњама, нетипичним понашањем, социјалним и емоционалним тешкоћама, и њиховим породицама, или код које постоји велика вероватноћа да ће се јавити одступање пре поласка у школу услед потхрањености, хроничне болести или других биолошких или срединских фактора. Услуге ране интервенције су намењене деци од рођења до три године старости, а могу се пружати и деци до шест година тј. до поласка у основну школу (Model ranih intervencija prilagođen za Srbiju – Preroguke za realizaciju pilot-programa, 2020). Рану интервенцију пружа трансдисциплинарни, међуресорни тим за рану интервенцију, који чине професионалци три система (здравља, предшколског васпитања и образовања и социјалне заштите) и који је лоциран у једном од та три система као најадекватније решење. Подршку породици тим за рану интервенцију пружа кроз кућне посете које спроводи примарни пружалац услуге и кроз подршку васпитачима/медицинским сестрама када је дете укључено у предшколско васпитање и образовање.

ПОРОДИЧНО ОРИЈЕНТИСАНЕ РАНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ (ПОРИ)

Увођењем обавезе инклузивног образовања, променила се улога родитеља у процесу учења деце, а сарадња са породицама добија нову димензију и посебан значај. Родитељи су постали чланови тима, родитељ је важан део тима за израду, креирање, реализовање и евалуацију целокупног педагошког процеса, што подразумева партнерски однос између родитеља, педагошког кадра и других чланова тима (психолога, дефектолога, логопеда...), коју су укључени у подстицај развоја деце (Zuković, Porović, 2011). У реализацију ране интервенције пружања подршке деци и породици родитељи су партнери у

целокупном процесу, а резултати умногоме зависе од ставова родитеља и спремности да активно учествују у образовању своје деце (Ristić, Arsić i Zrnzević, 2022). Оснаживање породица за примену модела интервенција заснованих на рутинама је и у складу са општим принципом ране интервенције Америчке академије педијатара (American Academy of Pediatrics, према: Rudić, 2018) да пружање услуга започне одмах након постављања дијагнозе и да је потребно обезбедити подстицајне активности за учење минимум петнаест до двадесет пет сати недељно дванаест месеци годишње, односно од три до пет сати дневно сваки радни дан током целе године. Тако интензиван рад само на индивидуалним третманима код терапеута је врло тешко изводљив, без активног учешћа породице, односно родитеља. Због датих препорука у вези са интензитетом подстицаја развоја и учења детета на раном узрасту, потпуно је оправдан нови приступ раној интервенцији – да се интервенције раде у дететовом природном окружењу, а то је у породици и вртићу које дете похађа. Дете је учесник, односно субјекат, а не објекат третмана, и то активан учесник сопственог развоја и учења у интервенцијама које обухватају додатни подстицај развоја и учења и подршку, односно читав низ стратегија за излагање у сусрет потребама детета и породице (Velišek-Braško i Svilar, 2019).

Ради функционалније повезаности неопходних дисциплина, односно сектора који имају своје драгоцене (специфичне) ресурсе, данас се већ говори о трансдисциплинарном (трансресорском и транссекторском) приступу ране интервенције (Velišek-Braško i Svilar, 2019). Трансдисциплинарни приступ подразумева холистичко схватање детета и интегрисани начин учења, те у складу са тим се остварује подстицај развоја деце раног узраста у породици и у вртићима, односно природном окружењу. Трансдисциплинарни приступ захтева интегрисање различитих дисциплина са сврхом разумевања детета којем је потребна додатна подршка, рана интервенција, али и подршка целој породици. Индивидуални план пружања подршке детету и породици се базира на тимском раду различитих сектора. Трансдисциплинарни тим, који чине различити сектори

(социјална заштита, здравствена заштита и образовање), може пружити успостављање веза међу дисциплинама, знањима и вештинама, при чему се академски садржаји преплићу са теоријом и праксом. Стручњаци који чине Тим за ране интервенције заједно са породицом а на основу функционалне процене утврђују приоритете детета и породице и заједно израђују индивидуални план подршке породици (ИППП). Одређује се примарни пружалац услуге за директни и континуирани контакт са породицом, који може бити из образовног или здравственог система (психолог, дефектолог, педагог, логопед), а бирају га координатор и чланови Тима за ране интервенције. Он је одговоран за обезбеђивање индивидуализоване подршке за породицу и дете. То доприноси интегрисаној, свеобухватној подршци, која прати приоритете и циљеве породице како би се унапредила функционалност породице и детета и побољшало њихово укључивање у свакодневне рутине и активности. Пружаоци услуга помажу породици да подржи развој детета и омогућавају да се упозна са својим правима како би се на најбољи начин залагала за потребе детета и породице и по изласку из програма раних интервенција. Модел интервенције је заснован на дневним рутинама и другим активностима детета и породице (Rani razvoj – unapređenje javnih politika, 2018), а услуга се креира у складу са потребама и приоритетним областима и породице и детета.

У средишту услуга ране интервенције су дете и породица (Velišek-Braško i Svilar, 2020). С обзиром на то да деца највише времена проводе са породицом, она не живе изоловано од свог окружења, на њихов живот и развој утичу особе које са њима проводе највише времена, а то су чланови породице, најчешће родитељи. Чланови породице, најчешће родитељи према новом моделу ране интервенције сматрају се примарним реализаторима интервенција и истичу се као експерти у погледу потреба детета. Активности у оквиру ране интервенције су уграђене у свакодневни живот детета и породице да би на природан начин подржавале развој вештина, способности и функционалност у окружењу. Родитељи и пружаоци услуга ране интервенције заједно се

договарају и дефинишу какве вештине и способности је потребно да њихово дете развија у природном окружењу и у заједници, и то кроз различите врсте делања, односно рутине, ритуале и игре током дана и свакодневног живота (Model ranih intervencija prilagođen za Srbiju – Preporuke za realizaciju pilot-programa, 2020).

Нови модел ране интервенције конципиран је на схватању и разумевању да деца, посебно у раном детињству „најбоље уче кроз свакодневне активности и интеракције са људима који их окружују” у познатом окружењу (Ђорђевић и Когуга, 2018: 5). Свакодневне активности и интеракције обухватају делање детета у рутинским практично-животним активностима, игри, планираним ситуацијама за учење, ритуалима или аутентичним догађајима, то све кроз односе и грађење односа са другима, одраслим људима (родитељима, васпитачима и другим познатим и релевантним људима) и вршњацима (Pravilnik o osnovama predškolskog programa - Godine uzleta, 2018). На овај начин се обезбеђује добробит детета коме је потребна додатна подршка и подстицај развоја, јер се омогућава да се дете осећа добро и функционише успешно, да је у свом природном окружењу, хоће да ради (дела), ради оно што може и уме са познатим људима, и то кроз односе и у разним ситуацијама, јер ту припада, ту је прихваћено и партиципира свакодневно.

ПОРИ У СРБИЈИ

Влада Републике Србије је 2016. године усвојила Национални програм за унапређење развоја у раном детињству. Покренута је пројектна иницијатива под називом „Јачање система раних интервенција у Србији” уз подршку Уницефа, Фондације за отворено друштво и ресорних министарстава здравља, просвете и социјалне заштите, чију имплементацију спроводи Београдски психолошки центар. Након усвајања Националног програма почела је реализација првих обука за породично оријентисане ране интервенције на пет локација: у Нишу, Крагујевцу, Сремској Митровици, Лесковцу и Београду – Раковици. Од 2020. године обуком је обухваћено још осамнаест локација а од 2023. године

планирано је да буду обухваћене и остале области како би сваки округ имао Тим за породично оријентисане ране интервенције. То подразумева интерсекторску непосредну сарадњу дома здравља, предшколске установе и центра за социјални рад у пружању подршке породицама са децом до шест година код које постоје сметње у развоју и/или ризик да се потешкоће и кашњење у развоју може испољити до поласка у школу. Тим који чине запослени у ове три установе заједнички пружају подршку породицама у њиховом природном окружењу тако што се подршка планира заједно са породицом и усклађује са њеним циљевима и потребама, а стратегије су засноване на снагама детета уз уважавање његових интересовања и способности, што има мотивациони карактер.

Поједина деца могу бити укључена у друштво само уз помоћ асистивне технологије и то је важан сегмент подршке која се пружа породици. Интензивно се ради на опремању развојних саветовалишта и предшколских установа са асистивном технологијом која помаже деци са сметњама у развоју да повећају своје способности и вештине. То доприноси задовољству целе породице. Асистивна средства могу бити разни апарати, уређаји, алатке, од једноставних, ручно израђених алатки па до скупочене опреме као што су рачунари, које деца са сметњама у развоју користе да би обавила задатке које иначе не би могла да обаве. Добро одабрана асистивна средства доприносе њиховој самосталности у различитим активностима, што повећава самопоуздање и веома снажно утиче на квалитет живота омогућавајући социјално укључивање и равноправно учествовање (Lazor, 2017.)

ЗАКЉУЧАК

Теоријско-вредносни постулати породично оријентисаног модела ране интервенције заснивају се на принципима: поштовања права детета, инклузивности, мултисекторској сарадњи, трансдисциплинарном тимском раду, холистичком приступу развоју детета и интегрисаним услугама подршке детету и породици.

Према новом моделу ране интервенције дете и породица су у средишту услуга ране интервенције, односно услуге ране интервенције су усмерене на породицу детета коме је потребна додатна подршка у раном узрасту и на дете ради подршке добробити и детета и породице. Трансдисциплинарни тим, чији су чланови експерти разних дисциплина (дефектолози, психолози, логопеди, социјални радници, васпитачи, педагози, дечји психијатри, педијатри, физиотерапеути из различитих сектора и на различитим нивоима одлуке), окупља се око детета и породице ради креирања индивидуалног плана подршке породици.

Сврха новог приступа ране интервенције је (Model ranih intervencija prilagođen za Srbiju – Preporuke za realizaciju pilot-programa, 2020: 5):

1) да се што раније препознају сва деца са развојним одступањима и сметњама, као и деца код које је вероватно да ће се јавити одступања како би им се помогло да остваре свој потенцијал и пружила подршка очувању породице и квалитета живота;

2) да се повећа смислено учешће детета у животу породице и заједнице кроз развој функционалних вештина, самосталности, односа са другима у непосредном и ширем окружењу;

3) да се секундарне сметње у развоју спрече и сведу на најмању меру;

4) да се поспешују позитивне диспозиције за учење и постави основа за инклузивно образовање и целоживотно учење;

5) да се обезбеди остваривање права детета у складу са домаћим и међународним правом;

6) да се смање постојећи и будући друштвени трошкови образовања и социјалне подршке.

ЛИТЕРАТУРА

Anđelković, D. i sar. (2021). *Procena funkcionalnog statusa dece uzrasta do pet godina – stručno metodološko uputstvo*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije Dr. Milan Jovanović Batut.

- Czeizle, B. & Kemény, G. (2015). A korai fejlesztési a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. *Gyermeknevelés*, 3 (2), 77–92.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13 (4), 370–378.
- Đorđević M. i Koruga D. (2018). *Rana intervencija u porodici kao prirodnom kontekstu odrastanja*. Preuzeto 13. 12. 2022. sa <https://rfasper.fasper.bg.ac.rs> novembar 2022
- European Association on Early Childhood Intervention- Eurllyaid* (1998). Rotterdam: Preuzeto 21. 11. 2022. sa <https://www.eurllyaid.eu/about/>
- Golubović, Š. (2018). *Rana intervencija u detinjstvu*. Novi Sad: Medicinski fakultet u Novom Sadu.
- Ilić B. S. (2021). *Rana intervencija*. Beograd: Signeta.
- Kopunović, D. (2010). Inkluzivni program u predškolskoj ustanovi. *Vaspitno-obrazovni horizonti*, knjiga 3, 394–398.
- Kostić, M. (2020). "Plastičnost mozga" i stres. *Acta medica Medianae*, 59 (2), 72–80. <https://doi.org/10.5633/amm.2020.0210>
- Krulj, J. i Simijonović, I. (2021). Porodica i promene u porodici i vreme pandemije (KOVID 19), Digitalizacija porodice. *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta*, 15, 77–85.
- Lazor M. (2017). *Katalog asistivne tehnologije*. Beograd: Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja.
- McWilliam, P. J. & Winton J.P. (1996.) *Practical Strategies for Family – Centered Intervention*, Singular Pub Group, 1st edition.
- McWilliam, R. (2010). Early intervention in natural environments: A five component model. *Early Steps*, 1–16.
- Mihić, I., Rajić, M. i Kopunović Torma, D. (2016). Stres roditeljstva i kvalitet brige u porodicama dece sa smetnjama u razvoju. *Godišnjak Filozofskog fakulteta*, 41 (2), 247–268.
- Model ranih intervencija prilagođen za Srbiju – Preporuke za realizaciju pilot-programa (2020). Beograd: UNICEF.
- Osnove programa predškolskog vaspitanja i obrazovanja – Godine uzleta (2018). Beograd: MPNTR, UNICEF, IPA i ZUOV.
- Patel, N. (2003). A holistic approach to learning and teaching interaction: factors in the development of critical learners. *International Journal of Educational Management*, 177 (6), 272–284.
- Popović, D. (2019). *Porodica i škola u prevenciji vršnjačkog nasilja*. Novi Pazar: Državni univerzitet u Novom Pazaru.
- Rani razvoj – unapređenje javnih politika. Rani razvoj dece* (2018). Beograd: UNICEF. Preuzeto 18. 12.2022. sa

<https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-07/Rani-razvoj-dece.pdf>.

- Ristić, I., Arsić, R. i Zrnzević, N. (2022). Kompetencije za primenu digitalnih tehnologija u vaspitanju i obrazovanju dece sa smetnjama u razvoju. *Zbornik radova Učiteljskog fakulteta*, 18, 141–152.
- Rudić, N. (2018). Rana intervencija i zašto je važna. *Autizam, trening za inkluziju*. Beograd: IPA.
- Svilar, M. (2018). Uloga defektologa u timskom radu u ranoj intervenciji kod dece sa smetnjama u razvoju ili invaliditetom. *Krugovi detinjstva*, 1–2, 148–161.
- Uredba o Nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu – Službeni glasnik RS, broj 22 od 4. marta 2016.*
- Velišek-Braško, O. (2015). *Inkluzivna pedagogija – Potrebne specifične kompetencije pedagoškog kadra za inkluzivno obrazovanje*. Novi Sad: Graphic i OPEP.
- Velišek-Braško, O. i Svilar, M. (2020). Aktuelni koncept rane intervencije u idejama Komenskog. U: *Pedagoška stvarnost*, (66) 59–70.
- Vudhed, M. (2012). *Različite perspektive o ranom detinjstvu: teorija, istraživanje i politike*. Beograd: Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta u Beogradu i CIP – Centar za interaktivnu Pedagogiju.
- Zuković, S. i Popović, D. (2011). Partnerstvo porodice i škole u inkluzivnoj politici vaspitanja i obrazovanja. U: M. Pikula (ur.) *Nauka i politika*, 489–500. Pale: Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu.
- Zuković, S. (2012). *Porodica kao sistem – funkcionalnost i resursi osnaživanja*. Novi Sad: Pedagoško društvo Vojvodine.
- Žižak, A., Koler-Trbović, N. i Lebedina-Manzoni, M. (2001). *Od rizika do intervencije*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacioni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

THEORETICAL VALUE POSTULATES OF FAMILY-ORIENTED EARLY INTERVENTIONS

Summary: *Children with developmental disabilities, as well as children that are likely to develop deviations during developing process, are children who need additional support in the form of encouraging development and learning. Early intervention programs include early diagnosis, early intervention in working with the child, family empowerment in the form of counseling, information and education to encourage the child's development and early inclusion, that is, the inclusion of the child in the regular educational system. The aim of the paper is to indicate a paradigm shift in the provision of early intervention to children with developmental delays, developmental difficulties or disabilities, which is largely reflected in the family's orientation to a new approach to providing the necessary and additional support. The ultimate goal of the family-centered approach is to improve the well-being of the whole family, and early intervention is provided by a transdisciplinary, interdepartmental Early Intervention Team, which is made up of professionals from three systems (health, preschool education, and social care) and is located in one of those three systems, as the most adequate solution. Family support is provided by the Early Intervention Team through home visits conducted by the primary service provider and through support to educators/nurses when the child is involved in pre-school education. This paper emphasizes a transdisciplinary approach, which implies a holistic understanding of the child and an integrated way of learning, and in accordance with this, the stimulation of the development of early-age children in the family and in kindergartens, that is, in the natural environment, is realized. The experts who make up the Early Intervention Team together with the family and based on the functional assessment determine the priorities of the child and the family and together create an individual family support plan. Pedagogical implications of this paper can be seen in the recognition of the key changes in the practical action of experts in the field of family support for assuming a role in providing support to the child.*

Key words: *early intervention, transdisciplinary, family, support, natural environment.*